Dokumentationshilfe für Einrichtungen bzw. Übermittlungsbogen an das zuständige Gesundheitsamt

Nachweis über einen ausreichenden Masernschutz gemäß § 20 Absatz 9 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Nachname: Vorname:	Geschlecht (m/w/d):	Geburtsdatum:
Name aller Personensorgeberechtigten oder Betreuer (falls zutreffend):		
Adresse(n):	Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail, etc.):	

Für o.g. Person sind die Anforderungen gemäß § 20 Absatz 9 IfSG zum Masernschutz erfüllt durch:

☐ **Nachweis über 1 Masernimpfung für Kinder im Alter von 13 – 24 Monaten**

☐ **Nachweis über 2 Masernimpfungen für Personen älter als 24 Monate**

☐ **Ärztliche Bescheinigung, dass eine Immunität gegen Masern besteht,**
weshalb kein Impfnachweis erforderlich ist.

☐ **Ärztliche Bescheinigung über eine dauerhafte medizinische Kontraindikation**,
aufgrund derer eine Masernschutzimpfung nicht gegeben werden darf.

☐ **Bescheinigung einer Behörde oder einer anderen Einrichtung**,
dass eine ärztliche Bescheinigung über Immunität oder dauerhafte Kontraindikation bereits vorgelegt wurde.

Für o.g. Person konnte § 20 Absatz 9 IfSG <u>NICHT</u> als erfüllt bewertet werden:

☐ Es konnte keiner der oben aufgeführten Nachweise/Bescheinigungen vorgelegt werden.

☐ Die vorgelegten Nachweise/Bescheinigungen waren nicht eindeutig.

☐ Der Impfschutz gegen Masern ist derzeit nicht ausreichend.

☐ Ein Impfschutz gegen Masern ist erst zu einem späteren Zeitpunkt möglich, voraussichtlich in _____ ☐ Wochen ☐ Monaten.

☐ **Eine Meldung an das zuständige Gesundheitsamt erfolgte am _____**

☐ **O.g. Person kann wegen des fehlenden Nachweises gem. § 20 Absatz 9 IfSG nicht in die Einrichtung aufgenommen bzw. dort beschäftigt werden** (keine Meldung ans Gesundheitsamt erforderlich)**.**

Meldende Einrichtung: _____

Kontakt für evtl. Rückfragen (Name, Telefon): _____

Zurücksetzen

_____

Ort, Datum Unterschrift Stempel/Einrichtung